



Du 20 mai au 2 juin 2012 (Semaines de déclaration 21 et 22)

Sommaire global de l'activité grippale

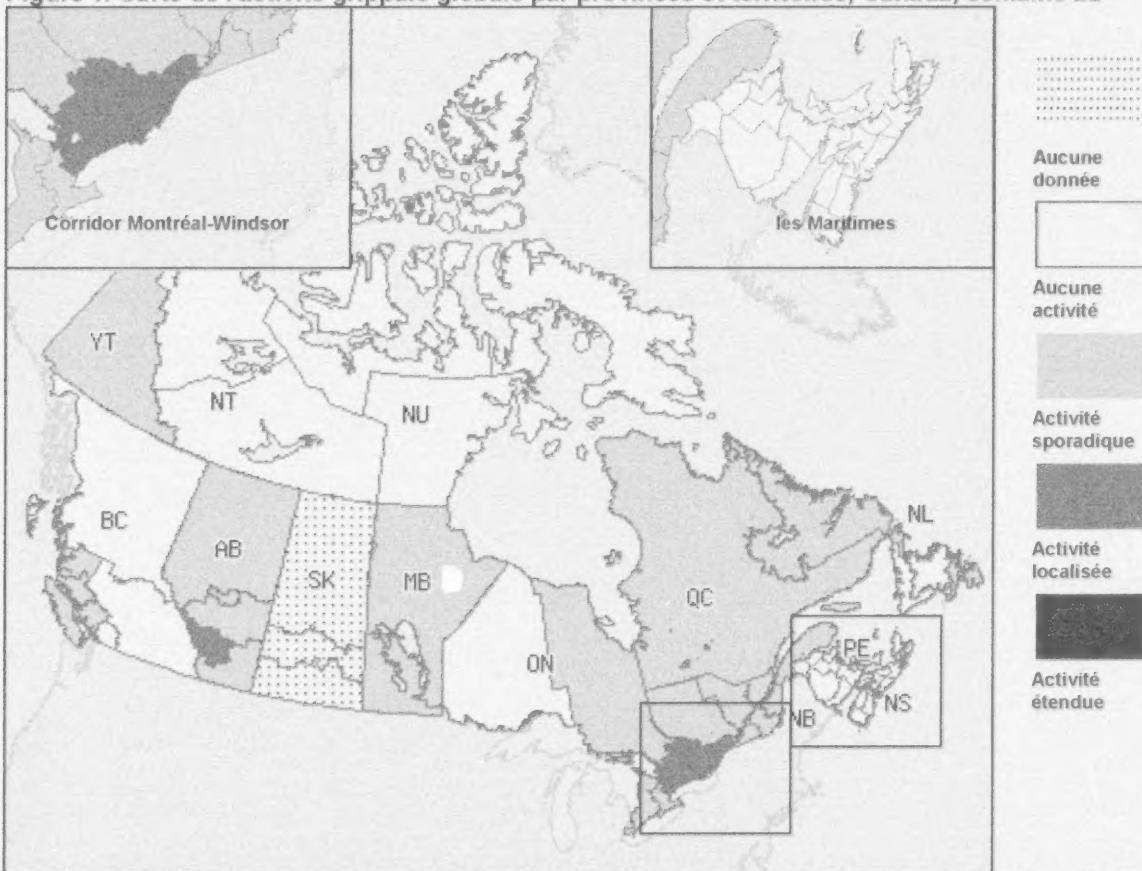
- Dans l'ensemble, l'activité grippale au Canada est faible et continue de décroître. Au cours de la semaine 21, certaines régions de l'Ontario et du Québec ont encore signalé une activité grippale localisée et certaines régions de l'Ontario et de l'Alberta au cours de la semaine 22.
- Deux éclosions de l'influenza ont été signalées au cours de ces deux semaines (1 dans des ESLD et 1 dans une école).
- Au cours des semaines 21 et 22, on a signalé 273 détections laboratoires du virus de l'influenza dont 32 % pour l'influenza de type A (42,0 % A(H3), 19,3 % A(H1N1) pdm09, 38,6 % non sous-typé) et 68 % de type B.
- Trente-neuf hospitalisations associées à l'influenza ont été signalées au cours des deux semaines (14 chez les enfants - IMPACT et 25 chez les adultes - surveillance agrégée).
- Le taux de consultation pour les SG a continué de décroître au cours des deux semaines et se trouve dans les niveaux prévus pour cette période de l'année.

NOTE : Les rapports seront publiés aux deux semaines jusqu'au 12 octobre 2012. Cependant, les détections laboratoires signalées par le SSDVR ainsi que les cartes d'activité grippale seront mise à jour à chaque semaine sur [le site Web de Surveillance de l'influenza](#).

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

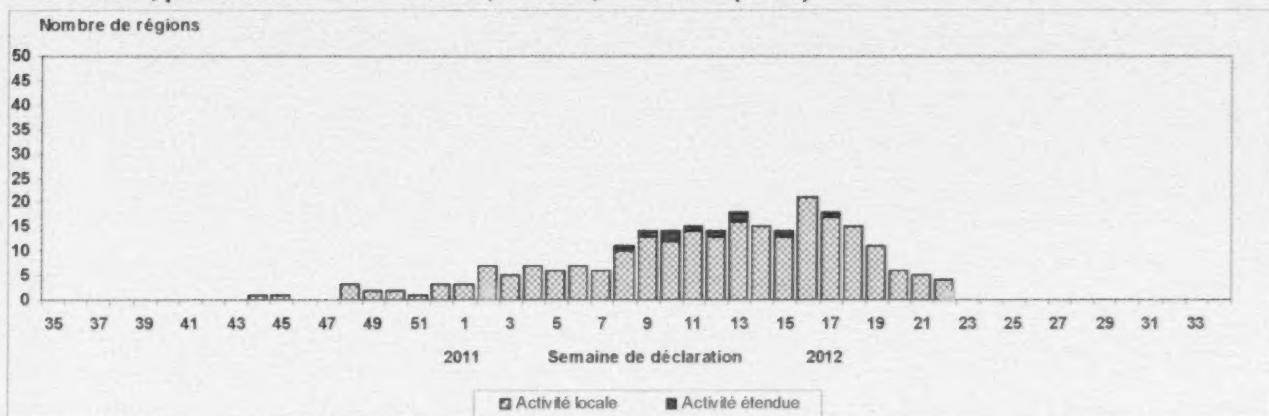
Au cours de la semaine 21, 5 régions de surveillance (Ont. et Qc) ont signalé une activité grippale localisée et 20 régions (C.-B., Alb., Ont., Qc, N.-B., T.-N.L. et Yn) ont signalé une activité grippale sporadique. Au cours de la semaine 22, 4 régions (Alb. et Ont.) ont signalé une activité localisée et 20 régions (C.-B., Alb., Man., Ont., Qc, T.-N.L et Yn) ont signalé une activité sporadique (voir Figure 1). Une nouvelle éclosion attribuable à l'influenza A (H3N2) a été signalée au cours de la semaine 21 dans un établissement de soins de longue durée (ESLD) du Québec et une éclosion de l'influenza de type B a été signalée dans une école de l'Alberta au cours de la semaine 22. (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, semaine 22



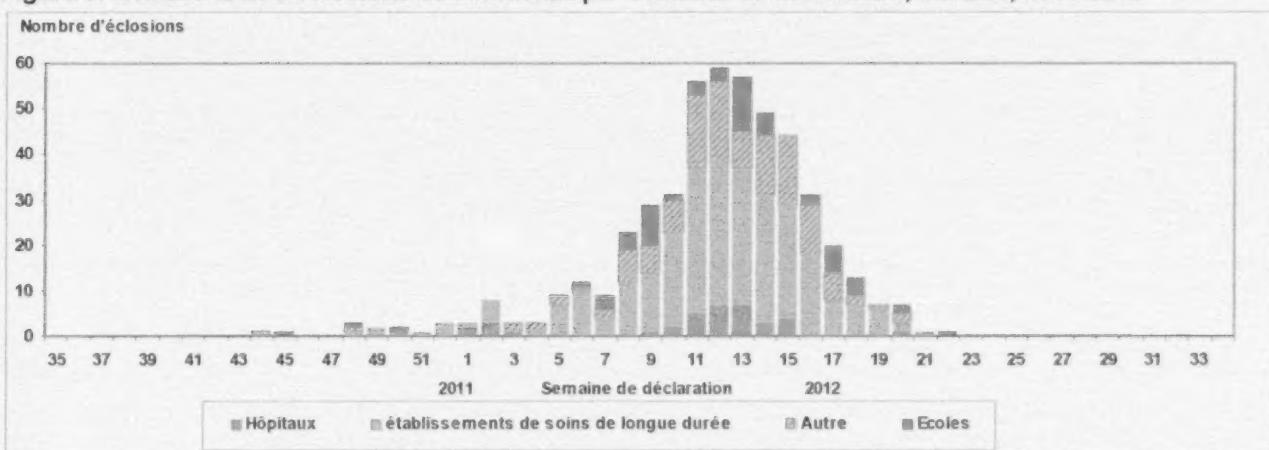
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 (N=56)



†sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Influenza et détections d'autres virus respiratoires

Au cours de la semaine 21, la proportion de tests positifs pour l'influenza a continué de décliner pour atteindre 7,0 % ou 151/2144 et, au cours de la semaine 22, la proportion était de 6,5 % soit 122/1886. (Figures 4 et 5). La proportion de détections positives pour l'influenza de type A a légèrement augmenté au cours de la semaine 22 pour atteindre 2,5 % comparativement à la semaine 21 avec 1,9 % tandis que la proportion de tests positifs pour le type B (5,1 % pour la semaine 21 et 4,0 % pour la semaine 22) a continué de décliner.

La cumulation de détections du virus de l'influenza selon le type ou le sous-type à ce jour va comme suit : 46,5 % de virus de l'influenza A (40,9 % - A(H3); 18,9 % - A(H1N1) pdm09; 40,2 % - non sous-typé) et 53,5 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 10 143 des cas reçus (Tableau 2). La proportion de cas selon l'âge va comme suit : 20,5 % étaient âgés de moins de 5 ans, 18,2 % de 5 à 19 ans, 21,9 % de 20 à 44 ans, 15,5 % de 45 à 64 ans; 23,5 % étaient âgés de 65 ans et plus et 0,2 % des cas dont l'âge n'était pas connu. La proportion la plus élevée de cas d'influenza A se trouvait chez les 20 à 44 ans (26 %) et les 65 ans et plus (25 %). La proportion la plus élevée de cas d'influenza B se trouvait chez les moins de 20 ans (46 %) et les 65 ans et plus (22 %).

Le pourcentage de détections positives pour le rhinovirus a légèrement décliné comparativement à celui de la dernière semaine (14,3 % au cours de la semaine 22) mais globalement, a augmenté depuis le mois d'avril et compte pour le pourcentage de détections positives le plus élevé comparativement aux autres virus respiratoires. Le pourcentage de résultats positifs pour le parainfluenza a augmenté graduellement depuis la mi-avril pour atteindre 5,8 % au cours de la semaine 22. Le pourcentage de résultats positifs pour les autres virus respiratoires est demeuré faible au cours de la semaine 22 et a décliné comparativement au pourcentage rencontré la semaine dernière : 3,5 % pour le VRS, 1,4 % pour l'adénovirus, 0,8 % pour le MPVh et 1,0 % pour le coronavirus (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter [le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada](#).

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2011-12

Provinces	Hebdomadaire (20 mai au 2 juin 2012)						Cumulatif (28 août 2011 au 2 juin 2012)						
	Influenza A				B	Influenza A				B			
	A	A(H1)	A(H3)	Pand.	A	Total	A	Total	A(H1)	A(H3)	Pand.	A	Total
Total	A(H1)	A(H3)	(H1N1)	(NS)*									
C.-B.	40	0	29	7	4	24	625	0	500	104	21	143	
Alb.	8	0	4	3	1	37	1335	0	1023	258	54	278	
Sask.	4	0	0	2	2	12	519	0	319	50	150	91	
Man.	1	0	0	1	0	7	74	0	12	8	54	244	
Ont.	8	0	2	2	4	46	948	0	256	491	201	2749	
Qc.	12	0	2	0	10	55	1847	0	73	97	1677	2242	
N.-B.	2	0	0	2	0	3	103	0	32	36	35	334	
N.-É.	0	0	0	0	0	0	16	0	11	1	4	93	
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	3	0	2	1	0	51	
T.-N.L.	13	0	0	0	13	1	117	0	56	10	51	212	
Canada	88	0	37	17	34	185	5587	0	2284	1056	2247	6437	

*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant qu'influenza A, mais aucun test n'a été fait pour connaître le sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2011-2012*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (20 mai au 2 juin 2012)					Cumulatif (28 août au 2 juin 2012)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	0	0	0	0	11	989	232	344	413	1090
5-19	4	2	1	1	9	565	86	284	195	1286
20-44	4	2	2	0	9	1285	290	467	528	941
45-64	0	0	0	0	2	890	185	305	400	687
65+	1	0	1	0	9	1260	70	749	441	1125
Inconnu	0	0	0	0	0	21	6	14	1	4
Total	9	4	4	1	40	5010	869	2163	1978	5133

* Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012

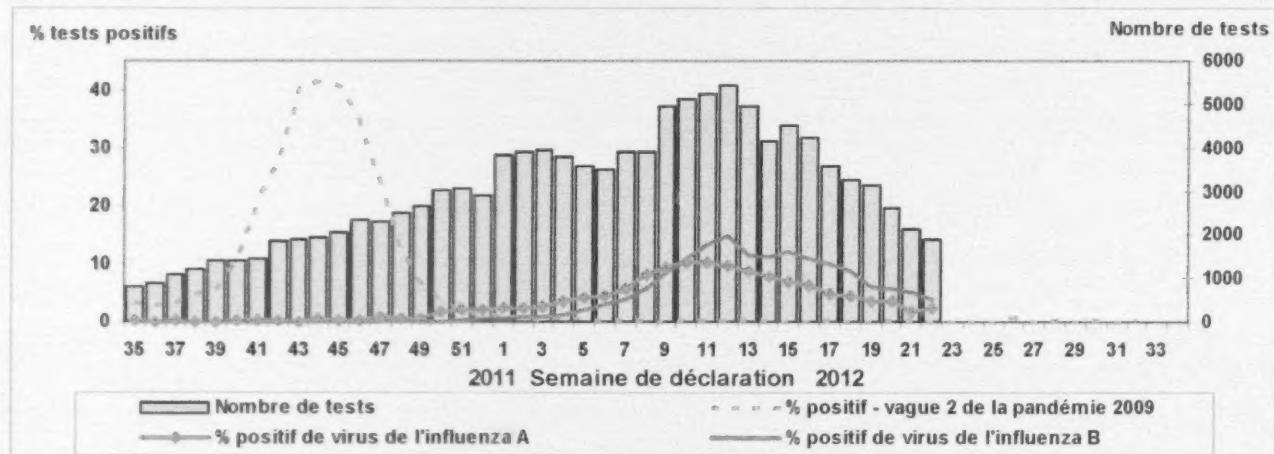
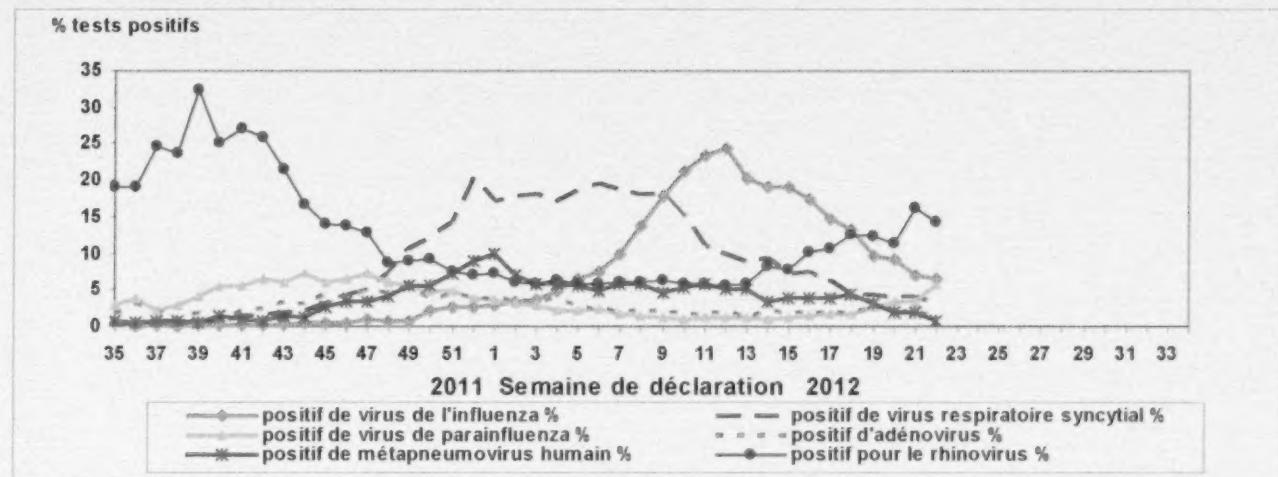


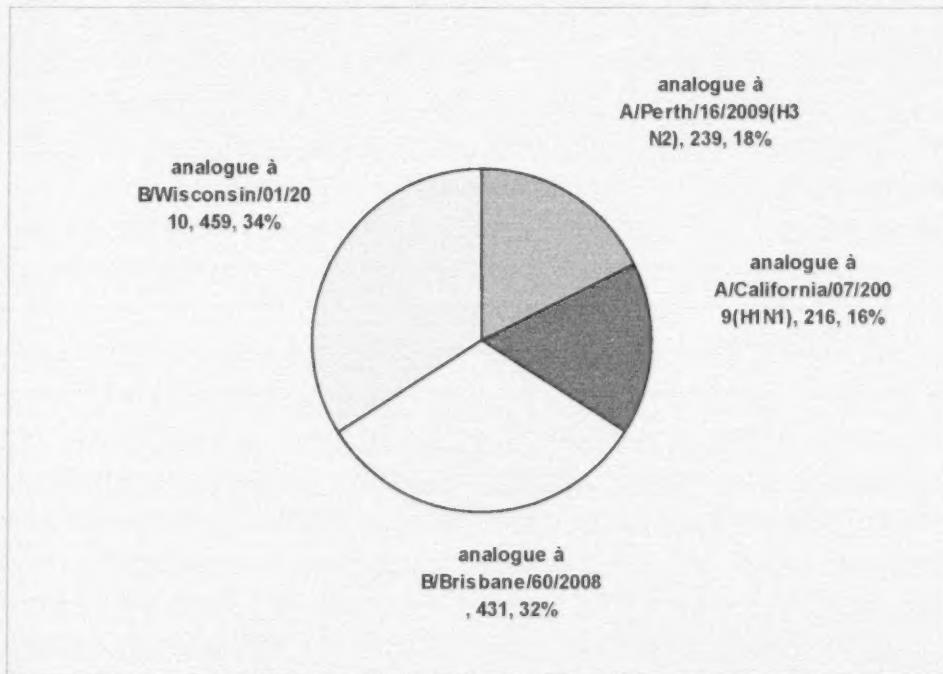
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Caractérisation des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 1 345 virus de l'influenza (239 A/H3N2, 216 A/H1N1 et 890 B). Des 239 virus A/H3N2 (signalés en C.-B., Alb., Sask., au Man., en Ont., au Qc, au N.-B., en N.-É. et aux T.N.-O.), 91,6 % (219) étaient antigéniquement semblables à A/Perth/16/2009 tandis que 8,4 % (20) des autres virus ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre A/Perth/16/2009. Des 216 virus A/H1N1 caractérisés (signalés en C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Qc et N.-B.), 97,7 % (211) des virus étaient antigéniquement semblables à A/California/07/2009 et 2,3 % (5) des virus testés ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre A/California/07/2009. Quatre cents trente-et-un ou 48,4 % des 890 virus de l'influenza de type B caractérisés (signalés en C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É. et T.-N.L.) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria); cependant, 1 des 431 virus testés a présenté des titres réduits avec antisérum produit contre B/Brisbane/60/2008. Les 459 (51,6 %) autres virus de type B (signalés en C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É., T.-N.O. et Nt) sont antigéniquement apparentés au virus de référence analogue à B/Wisconsin/01/2010, appartenant à la lignée Yamagata. (Figure 6)

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2011-2012, N = 1 345



Note: Les composants recommandés du vaccin 2011-2012 contre l'influenza pour l'hémisphère Nord sont : A/Perth/16/2009 (H3N2), A/California/07/2009 (H1N1) et B/Brisbane/60/2008.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le LNM a testé 1 371 virus de l'influenza pour la résistance à l'oseltamivir (par essai phénotypique ou mise en séquence) et 1 369 pour la résistance au zanamivir (par essai phénotypique). Il s'est avéré que les virus étaient tous sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 746 virus de l'influenza A (403 H3N2 et 343 H1N1) ont été testés pour la résistance à l'amantadine; ils se sont tous révélés résistants sauf 1 virus de l'influenza A (H3N2). (Tableau 3)

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2011-2012

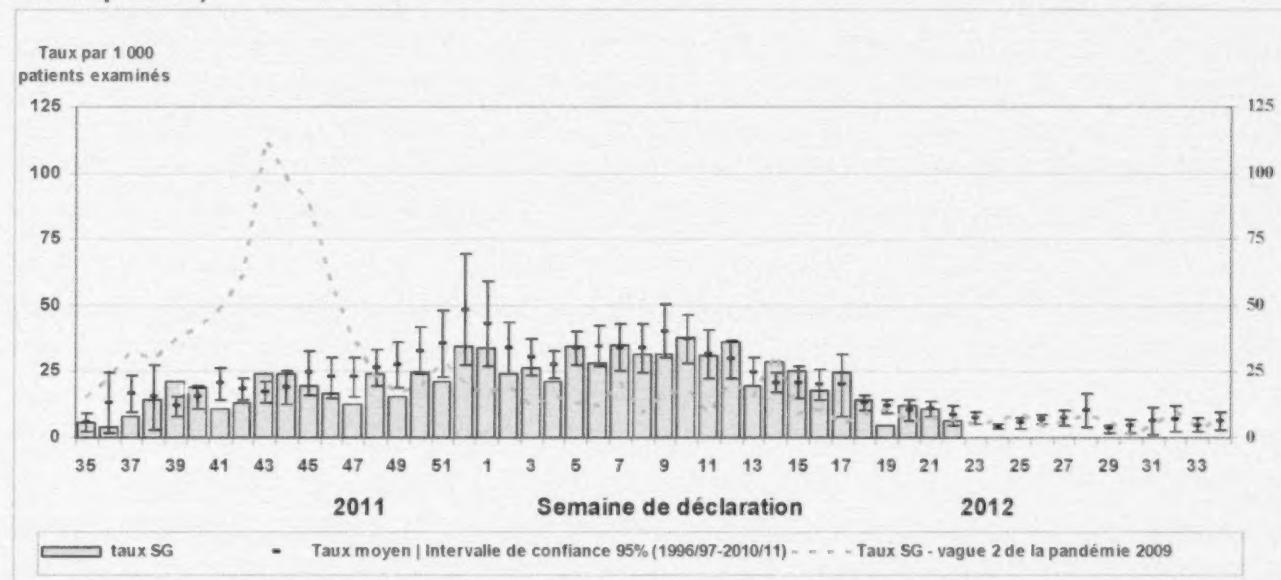
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)
A (H3N2)	234	0	232	0	403	402 (99.8 %)
A (H1N1)	249	0	249	0	343	343 (100 %)
B	888	0	888	0	S/O*	S/O*
TOTAL	1371	0	1369	0	746	745 (99.9 %)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Au cours des deux dernières semaines, le taux national de consultations pour les SG a continué de diminuer pour atteindre 10,9 consultations par 1000 visites au cours de la semaine 21 et 6,5 par 1000 visites pour la semaine 22 (Figure 7). Les taux observés au cours des deux semaines étaient dans les niveaux prévus pour cette période de l'année. Au cours de la semaine 21, les enfants âgés de 5 à 19 ans (29,0/1000 visites) présentaient le taux de consultation le plus élevé; au cours de la semaine 22, ce sont ceux âgés entre 20 et 64 ans (7,9/1000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 comparé aux saisons 1996/1997 jusqu'aux saisons 2010-2011 (les données pour la pandémie ont été comprimées).



Note: Aucune donnée pour les taux moyens disponible pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996/97 jusqu'à 2002/03). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours des semaines 21 et 22, un total de 14 (9 pour la semaine 21 et 5 pour la semaine 22) nouvelles hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants (16 ans et moins) et confirmées en laboratoire ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Une hospitalisation était attribuable au virus de l'influenza A (H3N2) (en Alb.) et 13 à l'influenza de type B (en Alb., Sask., Ont. et Qc).

À ce jour cette saison, 582 hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants ont été signalées par IMPACT (en C.-B., en Alb., en Sask., au Man., en Ont., au Qc, en N.-É. et T.-N.L.); 245 (42,1 %) étaient attribuables à l'influenza A et 337 (57,9 %) à l'influenza de type B. La proportion des cas selon le groupe d'âge va comme suit : 14,3 % chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois; 20,6 % chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 29,7 % chez les 2 à 4 ans; 24,9 % chez les 5 à 9 ans; et 10,5 % chez ceux âgés de 10 à 16 ans. À ce jour cette saison, 5 décès associés à l'influenza ont été signalés par le réseau IMPACT et tous étaient associés à l'influenza de type B.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada. Le nombre d'hospitalisations indiqué dans ce rapport peut donc être différent de celui signalé par d'autres autorités de la Santé provinciales et territoriale.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza (Système de surveillance agrégée)

Au cours des semaines 21 et 22, un total de 42 (40 au cours de la semaine 21 et 2 au cours de la semaine 22) nouvelles hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire ont été signalées dont 17 (40,5 %) chez les moins de 20 ans et 25 (59,5 %) chez les 20 ans et plus; 38,1 % des hospitalisations étaient attribuables à l'influenza de type A et 61,9% au type B. Les hospitalisations ont été signalées en Alb. (8), au Man. (2), en Ont. (27), à T.-N.L (4) et au Yn (1). Des 42 hospitalisations, 2 cas ont nécessité une admission à l'Unité des soins intensifs et étaient associés à une infection attribuable au virus de l'influenza A (à T.-N.L.) et à l'influenza B (en Alb.). Au cours de la semaine 21, 3 décès associés à l'influenza ont été signalés en Ontario; les décès étaient tous associés à l'influenza de type B et les cas étaient tous âgés de plus de 65 ans.

À ce jour cette saison, 1 777 hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes ont été signalées par 7 provinces (Alb., Sask., Man., Ont., N.-É., I.P.-É. et T.-N.L.) et 2 territoires (Yn et T.N.-O.); 698 (39,3 %) des hospitalisations étaient chez les moins de 20 ans, 1 078 (60,7 %) chez les plus de 20 ans et 1 (0,1 %) d'âge inconnu. La proportion la plus élevée de cas a été observé chez les 65 ans et plus (33,5 %). L'influenza de type B (56,6 %) continue d'être le virus prédominant en circulation chez les cas hospitalisés comparativement à l'influenza A; pour ce qui est des hospitalisations attribuables à l'influenza de type A pour lesquelles le sous-type était disponible, l'influenza A (H3N2) prédominait à 60,5 %. On signale 74 hospitalisations ayant nécessité l'admission aux soins intensifs (en Alb., en Sask., au Man., en N.-É. et à T.-N.L.) dont 28,4 % des cas étaient âgés de moins de 20 ans et 71,9 % de plus de 20 ans. À ce jour cette saison, 94 décès associés à l'influenza ont été signalés (en Alb., en Sask., au Man., en Ont. et en N.-É.) dont 1,1 % était chez des personnes dont l'âge était inconnu, 7,4 % chez les moins de 20 ans et 91,5 % chez les plus de 20 ans. Du nombre de décès chez les adultes, 74,5 % étaient chez les cas âgés de 65 ans et plus.

Remarque : Certaines des hospitalisations et des décès signalés chez les moins de 16 ans peuvent également avoir été signalés dans le sommaire de IMPACT ci-dessus si les hospitalisations ou décès se sont produits dans l'un des 12 hôpitaux du réseau IMPACT. On peut signaler une hospitalisation ou un décès sans que la raison ou la cause soient attribuables à l'influenza. Les provinces de la C.-B. et Qc ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza chez les adultes à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux Unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : L'activité grippale à l'échelle mondiale est généralement faible. Dans les régions tempérées de l'Amérique du Nord, l'activité grippale continue de décliner ou est revenue à des niveaux de base indiquant la fin de la saison. Dans les régions tropicales partout au monde, l'activité grippale est faible sauf dans la Région administrative spéciale de Hong Kong et au Madagascar où l'influenza A (H3N2) est le virus prédominant en circulation. L'activité grippale dans les zones tempérées de l'hémisphère Sud est toujours faible (sauf au Chili et au Paraguay où une augmentation des SG a été signalée au cours des dernières semaines.) [Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé](#)

États-Unis : Au cours de la semaine 21, la proportion de tests positifs pour l'influenza a décliné comparativement à la dernière semaine pour atteindre 11,8 %. Du nombre de détections positives pour l'influenza signalées entre le 6 et le 26 mai 2012, la majorité (53 %) des tests se sont avérés positifs pour l'influenza de type A. Des virus de l'influenza A pour lesquels l'information sur les sous-types était disponible, la majorité (83 %) étaient des virus de l'influenza A (H3). Les autres indicateurs d'activité grippale étaient tous faibles. [Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC](#)

Europe : L'activité grippale se trouve à des niveaux hors-saison partout dans les Régions de l'Europe. Au cours de la semaine 22, seulement 1,9 % (2/108) des échantillons sentinelles recueillis étaient positifs pour l'influenza; pour ce qui est des sources non-sentinelles, seulement 56 échantillons étaient positifs pour l'influenza ce qui indique une faible activité grippale dans la Région. Les taux de consultation pour les syndromes grippaux (SG) et les maladies respiratoires sévères (MRS) sont faibles dans tous les pays de la Région. [Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu](#).

Mises à jour de l'influenza aviaire chez les humains

Entre le 29 mai et le 7 juin 2012, trois nouveaux cas de l'influenza aviaire A H5N1 chez les humains en provenance du Cambodge, de la Chine et de l'Égypte ont été signalés par l'OMS. Les trois cas étaient des enfants âgés entre 2 et 10 ans; tous ont été hospitalisés. Le cas en provenance du Cambodge est décédé malgré des soins médicaux intensifs et on signale qu'il avait apprété du poulet malade avant l'apparition de la maladie. Le cas en provenance de la Chine est toujours hospitalisé et son état est sérieux; sa mère l'avait emmené à un marché traditionnel de produits frais où ils ont acheté un canard vivant qui fut abattu au marché. Le cas en provenance de l'Égypte a obtenu son congé de l'hôpital; les enquêtes portant sur la source de l'infection indiquent que le cas avait été exposé à de la volaille domestique. [Mise à jour de l'influenza aviaire de l'OMS](#)

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant de différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations pédiatriques et adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.L.), île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc.), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt.).

Définitions des SG pour la saison 2011-2012

Syndrome grippal (SG) affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de < 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de < 5 ans ou de > 65 ans, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2011-2012

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (i.e. >5-10%) que les niveaux de base attendus tel que déterminé par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire; par exemple, les lieux de travail, communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2011-2012

Définitions des niveaux d'activité grippale régionale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec aucune éclosion de SG/influenza détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec
(3) présence d'éclosions dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans moins de 50 % de la région de surveillance†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec
(3) présence d'éclosions dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans 50 % ou plus de la région de surveillance†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé. * Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. † Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme de surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) : <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html>